1e Jaargang. April 1917. No 2.

:: TIJDSCHRIFT ::

VAN

DE „VEREENIGING VAN HOMOEOPATHISCHE :: GENEESHEEREN IN NEDERLAND." ::

VERSCHIJNT OM DE DRIE MAANDEN.

ONDER REDACTIE VAN:
Dr. D. K. MUNTING, AMSTERDAM, Den Texstraat 8, en
Dr. J. N. VOORHOEVE, Homoeop. Ziekenhuis, OUDENRIJN, (Utrecht.)

Adres voor Redactie en Administratie: OUDENRIJN.
Abonnementsprijs *f* 1.50 per jaar; voor de leden der Vereeniging *gratis*.

ENKELE OPMERKINGEN OVER GENITAAL- EN PERITONEAALTUBERCULOSE BIJ VROUWEN.

DOOR DR. J. N. VOORHOEVE.

Een geval van genitaal- en peritoneaaltuberculose bij een jong meisje, dat ik in Den Haag te behandelen kreeg, en waarbij ik verschillende eigenaardigheden opmerkte, bracht mij er toe de litteratuur over dit onderwerp eens nauwkeurig te bestudeeren en vooral eens na te gaan, of dezelfde opmerkingen reeds elders werden gemaakt.

Het bleek mij al spoedig, dat het een onbegonnen werk is, alles te lezen, wat er zoo al over dit onderwerp geschreven werd. Van het begin der vorige eeuw af vindt men een van jaar tot jaar toenemend aantal artikelen en dissertaties, die dit onderdeel der tuberculose behandelen. Vooral onder gynaekologen is om zoo te zeggen in de laatste 25 jaar het onderwerp schering en inslag. 't Werd belangrijk genoeg geacht om als een der hoofdthema's op het Gynaekologen-congres van 1886 en

1902 te worden behandeld en was zelfs in 1911 het eenige onderwerp op de jaarvergadering van den Deutschen Gynaekologen-Verein.

Ik zag me dus wel verplicht, alleen de artikelen der meer bekende schrijvers te raadplegen en beperkte mij voor 't overige tot die punten, waarop mijn aandacht door 't bovengenoemde geval was gevestigd.

Ik wil hier dus geen afgeronde verhandeling over genitaal- en peritoneaaltuberculose geven, maar slechts aan de hand van mijne gevallen en met mededeeling van de desbetreffende gegevens uit de litteratuur een viertal punten, die onderling geen direkt verband houden, bespreken. Het eenig logische verband is slechts het door mij waargenomen geval, dat ik daarom allereerst wil beschrijven:

1. Mej. A. Fr. komt op mijn spreekuur met het volgende complex maagklachten: Bijna doorloopende pijn in de maagstreek met misselijkheid, soms direct na 't eten eenige verlichting, om daarna (± 1/2 à 1 uur) in verdubbelde hevigheid terug te keeren. Steeds na 't eten zuur oprispen, pyrosis; zeer veel last van opboeren; vaak braken eenige uren na het eten. Ze heeft afwisselend diarrhee en constipatie.

Patiënte, die in haar vroege jeugd wervelcaries heeft gehad, is 27 jaar oud en deelt mede, dat ze reeds ongeveer 6 jaren maaglijderes is. Ze is voor deze aandoening reeds door verschillende medici behandeld, het laatste jaar door een maagspecialist, die haar o.a. maandenlang met geregelde maagspoelingen behandelde; de laatste 8 maanden maakte ze een lig- en diëetkuur in het Gemeente-Ziekenhuis door. Niets van dit alles heeft geholpen; ze is eer voortdurend erger geworden.

Ik heb haar dien eersten keer, voor zoover ik mij herinneren kan, niet onderzocht, gaf haar Nux vomica 6 en een licht diëet. Door informatie kwam ik later te weten, dat ze in 't ziekenhuis wegens ulcus (?) behandeld was.

Veertien dagen later komt ze terug met de mededeeling, dat de maagklachten veel verbeterd zijn. Ze heeft nu echter weer diarrhee, zooals reeds vroeger ook eenige malen, met pijn vóór en tijdens de defaecatie. Bij navraag blijkt er nu en dan ook pijn bij de mictie te zijn en is de menstruatie onregelmatig en zeer pijnlijk. Er bestaat geen fluor albus; wel heeft ze er vroeger aan geleden.

Bij 't abdominaal onderzoek vind ik diffuse, vrij hevige drukpijnlijkheid in het epigastrium en een pijnlooze tumor vlak boven den linker bekkenrand. De tumor is vrij hard, hobbelig en ongeveer zoo groot als een nier. Bij rektaal onderzoek (patiënte is virgo) blijkt de tumor achter en boven den uterus te liggen en vrij sterk beweeglijk te zijn; eenige verbinding met de nabijliggende organen valt niet te constateeren. De uterus is gemakkelijk te voelen en zeer pijnlijk. Rechts in het kleine bekken, evenzeer achter den uterus, wordt nog een tweede, kleinere tumor gevoeld. Ik stel de diagnose op genitaal-tumor zonder deze nader te kunnen differentiëeren en zend patiënte naar den Gynaekoloog, die een operatie adviseert. Patiënte wordt opgenomen en blijkt normale temperatuur te hebben. De reaktie van Pirquet is zwak positief. In de pulmonen zijn geen afwijkingen.

Daarna laparotomie. Zoodra de peritoneaalholte openkomt, is er geen twijfel meer aan de diagnose; het geheele peritoneum is bezaaid met tuberkels van verschillende grootte, echter zoowel wat aantal als grootte betreft, regelmatig gerangschikt. Naar het middenrif toe en in de buurt van de maag zijn er betrekkelijk weinige, zeer kleine tuberkels; naar het kleine bekken toe wordt het aantal steeds grooter en ook de tuberkels zelf grooter in omvang. In de maagstreek zijn ze speldeknop-groot, rondom de genitaliën erwt- en zelfs knikker-groot. Beide ovaria zijn geheel cysteus gedegenereerd; enkele dezer cysten waren sterk uitgezet en vormden de klinisch gediagnostiseerde tumoren; de inhoud bestond uit kaasachtigen etter. Ook in de uterus-spier waren enkele groote tuberkels zichtbaar.

Er wordt zooveel mogelijk weggenomen: totaalexstirpatie met omgevend weefsel. Tot in de overblijvende vaginaalstomp zijn tuberkels te zien; ook het overblijvende weefsel in het kleine bekken ziet er verdikt en wankleurig uit. Deze geheele massa wordt met peritoneum overhecht en daarna op goed geluk de verdere wond gesloten.

Het verhaal van het verdere langdurige ziekbed met verbeteringen en verergeringen, zal ik u sparen. Genoeg zij, dat de patiënt vrijwel geheel herstelde. Terwille van deze studie heb ik nog eens naar haar toestand geïnformeerd en verneem, dat ze veel beter is dan vóór de operatie; toch noemt ze nog verschillende klachten: moeheid, altijd gevoelig in de buik, bij vermoeienis misselijk, geringe eetlust en zoo af en toe pijn bij de mictie.

Bij dit geval nu zijn mij eenige dingen opgevallen, die ik in de volgende punten wil samenvatten.

1°. Pat. werd zeer langen tijd, ± 6 jaar, door verschillende medici, waaronder zeer competente, als maag-patiënte behandeld, terwijl de autopsia in vivo aantoonde, dat zeker langer dan een jaar, waarschijnlijk wel reeds verscheidene jaren, een ernstige genitaal- en peritoneaaltuberculose bestond. Bij mij rees nu de vraag, of dit geval op zichzelf stond, of dat een dergelijke grove, diagnostische fout meer is waargenomen.

2°. Viel mij op de groote moeilijkheid eener juiste diagnose en vroeg ik mij af, of er misschien ook pathognomonische symptomen gepubliceerd waren.

3°. Was bij dit geval de genitaalaandoening zonder eenigen twijfel primair en had secundair peritoneaaltuberculose veroorzaakt. Afgezien van de reeds lang genezen wervelcaries moet dus jaren lang bij een virgo een genitaaltuberculose op zichzelf hebben bestaan en rees bij mij de vraag, langs welken weg hier de infectie kon hebben plaats gehad en of deze gang van zaken meer voorkomt; daar ik uit mijn studententijd primaire vrouwelijke genitaaltuberculose steeds verbond met concep-

tioneele besmetting, althans wanneer er geen virulente open longtuberculose, gecombineerd met slordige verpleging bestaat.

4°. Viel mij het betrekkelijk zeer gunstig verloop der ziekte op en heb ik mij afgevraagd, of dit alleen was toe te schrijven aan het wel algemeen bekende gunstige resultaat van het „luchten" van het peritoneum of ook aan de ingestelde homoeopathische therapie.

Achtereenvolgens wil ik dus deze punten onder de oogen zien:

1°. De verklaring van het zoo lang miskennen van den juisten aard der ziekte bij mijn patiënte ligt voor de hand. Er werd in al die jaren geen enkele klacht geuit, die maar eenigszins naar het zieke orgaan heenwees. Bij later navragen bleek wel, dat ze al jarenlang af en toe menstruatie-stoornissen en fluor albus had gehad; maar dat is bij een zwak, anaemisch meisje niets ongewoons; ze had het trouwens nog aan geen medicus medegedeeld. Geen mijner voorgangers en evenmin ikzelf bij het eerste consult, dachten aan de *mogelijkheid* van een genitaallijden, en zoo lag de diagnose van een maaglijden (hetzij dan ulcus, hypersecretie, neurose, enz.) voor de hand.

Mijn onderzoek naar de meer of mindere zeldzaamheid van dit geval is in twee richtingen geschied, ter beantwoording der vragen: *a*. Komt het in 't algemeen bij genitaal-, resp. peritoneaallijden vaak voor, dat er jaren- en maandenlang *alleen* maagsymptomen zonder meer bestaan? en *b* is dit in 't bijzonder bij genitaal-, resp. peritoneaal-*tuberculose* dikwijls het geval?

a. Als nevenverschijnsel bij genitaallijden, vooral bij uterus-aandoeningen, is de dyspepsie ons allen wel bekend en ook reeds lang door talrijke gynaekologen uitvoerig beschreven *(Henri Bennet, Courty, Kisch, Braun, Imlach, Lacoarret*, om van de schrijvers na 1890 niet te spreken). Kisch [1]) heeft voor dit verschijnsel den naam *dyspepsia uterina* ingevoerd, welke benaming oorspronkelijk alleen geldt voor die gevallen, waarbij absoluut geen pathologische veranderingen aan de maag worden gevonden. Deze dyspepsie wordt ook in de meeste onzer leerboeken behandeld, o.a. uitvoerig door Pozzi, als onderdeel van zijn „syndrome utérin" (d. i. het geheel van verschijnselen, dat steeds in meerder of minder mate aanwezig is, wanneer de uterus, op welke wijze dan ook, ziek is). Het veelvuldig samengaan van maag- en genitaalsymptomen wordt dan ook wel door niemand meer ontkend, al zal wel niet iedereen zoover gaan als Eisenhart, [2]) wanneer hij schrijft: „Gastrointestinale Störungen gehören zu den häufigsten, man kann wohl sagen, *regelmässigen Begleiterscheinungen sexueller Erkrankungen*."

1) Berl. klin. Woch. 1883, Pag. 263.
2) Monografie. Stuttgart. 1895, Pag. 118.

Over de appreciatie van dit feit is men het echter nog lang niet eens. Plönies [1]) b.v. meent altijd, wanneer er duidelijk maagsymptomen zijn, ook een maaglijden te moeten diagnostiseeren en noemt een eventueel aanwezig genitaallijden „Nebensache", n.l. òf een gevolg van dezelfde oorzaak, òf een toevallige complicatie. *Levissohn* [2]) is na een zeer uitgebreid onderzoek tot de slotsom gekomen, dat bij 34 % der vrouwen met maag- en genitaalsymptomen geen andere dan genitaalafwijkingen worden gevonden. Hij meent dan ook, en m.i. terecht, dat ook bij vele vrouwen, die wel aantoonbare afwijkingen aan de maag hebben, deze het gevolg zijn van een primair genitaallijden. De meeste schrijvers zijn dit met hem eens, en men schat, dat onder de lijderessen aan het genitaalapparaat, die secundair maagklachten hebben, tusschen 40 en 75 % geen, de overigen wel degelijk, zij het soms geringe, afwijkingen hebben. Vooral voor ons homoeopaten, maar toch dunkt mij ook voor anderen, moet het vanzelf spreken, dat een prikkel, die tot voortdurende maag*klachten* aanleiding geeft, bij grooter intensiteit of langdurig inwerken ook aantoonbare maagafwijkingen moet geven. Ik kan deze opvatting nog versterken door te wijzen op de menstruatie en de eerste maanden der zwangerschap. In beide toestanden behooren maagklachten tot de meest gewone verschijnselen. De prikkel, die hier de maagklachten veroorzaakt, is analoog met die bij genitaallijden, immers afkomstig uit de genitaalsfeer; vooral bij de menstruatie behoeft dit geen betoog, maar ook in 't begin der zwangerschap spelen andere factoren, zooals rekking van het peritoneum, intoxicatie door de foetale stofwisseling en derg., nog geen overwegende rol. In deze toestanden nu zijn zeer vaak sterkere afwijkingen der secretie en motiliteit gevonden, die dus secundair na de veranderingen in de genitaalsfeer optraden.

Over de wijze, waarop deze invloed van de genitaalsfeer op de maag tot stand komt, zijn de meeningen nog zeer verdeeld. Vooral twee hypothesen komen in aanmerking, n.l. de reflectorische, en de toxische theorie. Voor beide valt veel te zeggen. De laatste is de meer moderne en steunt vooral op de feiten en hypothesen, waarmede de studie der interne secretie de wetenschap verrijkt heeft. Men neemt dan zoowel bij de zwangerschap, als bij de menstruatie een vermeerdering of vermindering, en zelfs een kwalitatieve wijziging van de ovariaal-, resp. uterushormonen aan. Voor de ziekten van het genitaalapparaat komen dan vooral de beide laatste in aanmerking. Bewezen is echter nog niets.

1) Verhandl. des Kongress d. Deutschen Gesellsch. für innere Medizin, Wien 1908, Pag. 97.
2) Berl. klin. Woch. 1909, Pag. 1103.

De andere, reflectorische theorie staat dan ook voorloopig nog sterker. Door *Tuszkai* [1]) is aangetoond, dat naar het ganglion solare zoowel zenuwvezels van de maag, als van het genitaalapparaat loopen. Bovendien hebben talrijke gynaekologen in sommige gevallen bij 't sondeeren van den uterus of bij intraüterine spoelingen misselijkheid, sterk opboeren, zelfs braken waargenomen; verder zijn er gevallen beschreven van hardnekkige, ernstige maagbezwaren tijdens de menstruatie, die volkomen verdwenen na het opheffen van een bestaande stenose van het cervixkanaal. Al deze waarnemingen en bovendien het feit, dat maagbezwaren zeker niet in mindere mate voorkomen bij de liggingsanomalieën van den uterus, dan bij de overige genitaalaandoeningen, worden het eenvoudigste als een reflexwerking langs zenuwbanen verklaard.

Wat nu den aard der maagsymptomen betreft, zien we zoowat alles optreden. Prof. Kehrer zegt in dit verband: „Gesetzlosigkeit ist hier Gesetz." In sommige gevallen was het volkomen ulcus-beeld aanwezig; verder gevallen van atonie en anaciditeit, andere met hypersecretie, of hypermotiliteit, echte nerveuze dyspepsieën, enz. enz.

Tot zoover klopt nu alles met mijn geval: velerlei maagsymptomen behooren bij het beeld der genitaalaandoening. Mijn vraag was echter: komen bij deze aandoening maagsymptomen ook zonder genitaalsymptomen voor? Een waarschuwing, zooals ik mij van het Leidsche college herinner, dat de dyspepsie ook zonder de overige verschijnselen in het begin van een uteruslijden vaak voorkomt, heb ik in de leerboeken niet kunnen vinden. In de overige litteratuur heb ik daarvan hier en daar terloops iets gevonden. Het sterkst laat Hildebrandt [2]) zich uit, die bij iedere maaglijderes, die tot den medicus komt, een genitaalonderzoek eischt. Dit zal den meesten van ons wel te vér gaan; het is trouwens in de particuliere praktijk niet goed uitvoerbaar; toch is het dunkt mij goed, bij een hardnekkig maaglijden van een vrouwelijke patiënte bijzondere aandacht aan het genitaalapparaat te schenken en naar event. klachten van de zijde van dat orgaan te vragen.

b. Terwijl mij is gebleken, dat het antwoord op de eerste, gestelde vraag beslist bevestigend moet luiden, heb ik bij het zoeken in de litteratuur naar een antwoord op mijn tweede vraag veel meer moeilijkheden ondervonden.

Zoowel bij peritoneaal- als bij genitaaltuberculose komen in meerdere of mindere mate steeds maagklachten voor. In aanmerking genomen de uitgebreide litteratuur over dezen vorm van tuberculose, heb ik echter

1) Monatschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 12, Pag. 145.

2) Volkmann's Vorträge, No. 5.

slechts zeer weinig kunnen vinden, waaruit valt af te leiden, dat de maagsymptomen bij dit lijden *vaak* zonder andere klachten voorkomen.

P. Daurios [1]) zegt, dat de acute vormen der genitaaltuberculose alleen met maagsymptomen beginnen, de chronische daarentegen niet. Toch noemt hij bij zijn casuïstiek een chronisch geval, dat wel degelijk begon met braken en maagpijn zonder andere verschijnselen.

E. Schreiber [2]) noemt als beginsymptomen van genitaaltuberculose: hoofdpijn, maagstoornissen (pijn, gebrek aan eetlust, misselijkheid, en braken) en defaecatiestoornissen, terwijl de genitaalverschijnselen pas later (na weken of maanden) zouden optreden.

E. Schroeder [3]) beschrijft 24 gevallen van genitaaltuberculose, waarvan 7 begonnen met braken en gebrek aan eetlust als hoofdsymptomen, maar slechts 3, waarbij deze maagsymptomen, nog vermeerderd met hevige pijnen in het epigastrium, gedurende korteren of langeren tijd op zichzelf bestonden.

Voigt [4]) beschrijft een groot aantal gevallen, meerendeels uit de litteratuur verzameld. Daaronder komt slechts één geval (van hem zelf) van zuivere genitaaltuberculose voor, waarbij de anamnese luidt: „Seit Jahren am Magen gelitten."

M. Martin [5]) heeft 76 gevallen van tubairtuberculose verzameld. Volgens hem beginnen de acute gevallen met algemeene symptomen (dus zooals elke infectieziekte); de chronische met menstruatie-stoornissen en peritoneaal-verschijnselen. Toch vond ik onder zijn gevallen er twee, bij wie aanvankelijk uitsluitend maagklachten, resp. met afwisselend diarrhee en constipatie, voorkwamen; in het eene geval na $2^1/_2$ jaar, in het andere na 9 maanden traden menstruatieklachten en pijn bij de mictie op, die de aandacht op de genitaliën vestigden.

Ten slotte beschrijft *W. Meyer* [6]) een geval, waar tijdens het leven de diagnose carc. ventriculi met metastasen in het peritoneum werd gemaakt, hoewel ook zeer ernstig gedacht was aan de mogelijkheid van peritoneaaltuberculose. Bij de sectie bleek een uitgebreide tuberculose van het geheele genitaalapparaat te bestaan met uitzaaiïng op het peritoneum van veel kleinere tuberkels; de maag was normaal.

Een sprekend voorbeeld van peritoneaaltuberculose, waarbij alleen maagsymptomen voorkwamen, heb ik in de mij toegankelijke litteratuur zelfs in het geheel niet kunnen vinden.

---

1) Thèse de Paris, 1889.
2) Inauguraldissertation, Giessen, 1891.
3) Inaug.-Dissert., Bonn, 1897.
4) Archiv für Gynaek. 1899, Bd. 59, Pag. 609
5) Thèse de Paris, 1914.
6) Inaugur.-Dissert., München, 1896.

Tenslotte werd bij geen enkel der beschreven gevallen zoo duidelijk ad oculos gedemonstreerd, dat de tuberculose reeds in de genoemde organen bestond, toen er nog niet meer dan enkel maagklachten waren, dan in het door mij beschrevene.

Uit het geringe aantal der litteratuur-gevallen zou men moeten afleiden, dat mijn geval tot de groote zeldzaamheden behoort. Hierbij moet ik echter opmerken, dat de meeste gecompliceerd waren met tuberculose in andere organen en dus geen zuiver beeld van de verhoudingen geven en bovendien, dat geen der door mij geraadpleegde onderzoekers blijk geeft, bijzondere opmerkzaamheid gewijd te hebben aan andere dan genitaalsymptomen in de anamnese. Misschien ligt dit wel eenigszins aan hun min of meer eenzijdige, gynaekologische denkrichting; zoo bestaat er veel kans, dat een anamnestische mededeeling, zooals in één der gevallen voorkomt: „Seit Jahren am Magen gelitten," als niet ter zake doende wordt weggelaten. Pas wanneer men opzettelijk steeds op maagsymptomen in de anamnese let, zal men een zuiver beeld van de frequentie kunnen ontwerpen.

Ik heb bij mijn latere patiënten aan genitaal- resp. peritoneaaltuberculose nauwkeurig naar maagklachten gevraagd, en bij de vroegere, voor zoover ik ze bereiken kon, nog eens hiernaar geïnformeerd. De resultaten wil ik hier in 't kort mededeelen:

2. Mej. v. D., 17 jaar, was jarenlang door verschillende medici voor maagzweer (?), zenuwen op de maag en darmcatarrh behandeld, alles volgens mededeeling van patiënte. Toen ik er voor 't eerst kwam, had ze typische buikklachten, die me dadelijk aan een chronische peritonitis deden denken. In 't verloop der ziekte ontwikkelde zich een absces in het parametrium, dat in de vagina doorbrak en tuberculeus materiaal bevatte. Pat. is vrijwel geheel genezen. Ongeveer 2 jaar later bestonden nog de volgende klachten: zeer pijnlijke menstruatie, vooral pijn vooraf, met misselijkheid, hevige hoofdpijn op den eersten dag; bijna steeds fluor albus; af en toe pijn bij de mictie. Van haar vroegeren toestand (voor mijn behandeling) herinnert ze zich niet veel meer dan bovengenoemde anamnese en dat ze altijd „ziek" was tijdens de menstruatie.

3. Mej. L., 28 jaar, sedert 4 jaar getrouwd, komt me raadplegen wegens steriliteit en menstruatie-stoornissen. Ze heeft slechten eetlust, is altijd 's morgens misselijk, overigens heeft ze geen maagklachten. Ik vind een infiltraat in het linker parametrium; de uterus zit er aan vast; links in de buik is er een matig groote demping, die schijnt uit te gaan van den bekkenrand. Ze is uit tuberculeuse familie, heeft sterk positieve reaktie van Pirquet en lichte avondverhoogingen. Diagnose t.b.c. der linker adnexa. Rust, zon, enz., gecombineerd met Tuberculinum D^{12} als hoofdmiddel doet alle symptomen en klachten verdwijnen. Ook nu (na $1^1/_2$ jaar) bij navraag volkomen gezond. Volgens nadere inlichtingen zijn de geregelde morgenmisselijkheid en de menstruatie-stoornissen vrijwel tegelijk begonnen, ongeveer 2 jaar voor ze in behandeling kwam.

4. Dina V., 17 jaar, is jarenlang maagpatiënte geweest; sedert ± 1½ jaar menstrueert ze, altijd ongeregeld, zeer overvloedig, langdurig en pijnlijk; sedert denzelfden tijd ongeveer geregelde buikpijn, afwisselend diarrhoe en constipatie; in de laatste maanden ook pijnlijke urineloozing; zeer veel last van fluor albus. Abdomen opgezet, tympanitisch; geen vrij vocht; aan de genitaliën geen afwijkingen te vinden. Pulmonen gezond. Pirquet sterk positief. Temperatuur 's avonds omstreeks 37.6° à 37.8° (oksel). In den uitvloed geen t.b.c.-bacillen te vinden. Diagnose: vermoedelijk t.b.c.-peritoneï. Pat. was ± 1 jaar in mijn behandeling, kreeg in dien tijd normale temperatuur, kwam flink aan, maag- en buikklachten verdwenen; menstruatieklachten zijn echter eer erger dan beter geworden. Bij mijn navraag voor eenige weken kreeg ik bericht, dat haar toestand nog geheel dezelfde was; ze doet zonder eenig bezwaar de gewone huiselijke bezigheden.

5. Mej. K., 26 jaar, was door mij op mijn spreekuur wegens maaglijden behandeld. Ik vind in mijn aanteekeningen het volgende: Pat. heeft sedert ± 5 jaar maag- en buikpijn; afwisselend constipatie en diarrhoe; vaak misselijk; braken alleen tijdens menstruatie; voor vier jaar is appendectomie verricht, waarna tijdelijk verbetering optrad. Daarna zijn de verschijnselen weer steeds erger geworden; ze is het laatst gedurende 8 maanden door Dr. X. (maag- en darmspecialist) behandeld zonder eenig resultaat. In abdomine geen afwijkingen te vinden; geen duidelijke pijnpunten. Geen last van 't zuur. Hy-stigmata. Diagnose maagneurose. Verder vind ik geen aanteekeningen; patiënt kwam een paar keer, ging goed vooruit en bleef weg.

Ongeveer ½ jaar later (intusschen had ik mijn allereerst beschreven geval gehad) komt ze met dezelfde klachten terug. Bij navraag blijkt ze onregelmatige en zeer pijnlijke, profuse menstruatie te hebben; er bestaat matige fluor albus, vaak pijn bij 't urineeren. Dit laatste had ze al zeer lang, maar er nooit eenige aandacht aan geschonken, ook nooit aan een dokter verteld. Bij rektaal onderzoek van de zeer magere patiënte blijkt er zeer groote pijnlijkheid van de uterusstreek en van het rechter parametrium te bestaan; links is ze absoluut pijnloos. Er is geen noemenswaardige temperatuursverhooging; de reaktie van Pirquet is sterk positief, maar wat de diagnose zeker maakt: in de afscheiding bevinden zich tuberkelbacillen in vrij groote hoeveelheid. Er is geen vrij vocht in de buikholte, geen tympanie; het abdomen is bij palpatie niet pijnlijk, behalve vlak boven de symphysis in geringe mate. Er is veel slijm, geen etter of bloed bij de ontlasting. In dit slijm heb ik trots herhaald onderzoek geen tuberkelbacillen kunnen vinden. Pat. is voortdurend op- en neergegaan (de therapie was ook hier absolute rust, zon, diëet, Tubercul. 12, afgewisseld met andere m.i. geïndiceerde middelen, al naar de wisseling der symptomen) en ook nu, zooals ze me schreef, precies hetzelfde als voor 2 jaar.

6. Lina B., 10 jaar, komt in mijn behandeling wegens buikpijn, vermagering, lusteloosheid. De buik is opgezet, tympanitisch, zeer pijnlijk bij druk, ook achter in de lendenen. Temperatuur zeer wisselend, soms dagen normaal, dan weer tot boven 38°. Constipatie; ontlasting niets bijzonders. Soms misselijk geweest, een enkele keer gebraakt, overigens geen maagklachten; vroeger nooit over de maag

geklaagd. Pirquet positief. Diagnose: t.b.c. gland. abdominis, s. peritonei. Pat. is geheel genezen; ook nu behalve veel klachten over hoofdpijn, volkomen gezond.

7. Mej. B., 34 jaar, gehuwd, komt op mijn spreekuur met menstruatieklachten en omdat ze steriel is. Ze is vroeger vaak ziek geweest aan blindedarmontsteking, voor 6 jaar appendectomie. Daarna is ze, behalve de menstruatieklachten, goed gezond geweest. Ik vond een tumor in rechter parametrium en zond haar naar een gynaekoloog. Deze opereerde en vond, naar hij mij mededeelde, tuberculose van de linker adnexa, die hij in hun geheel verwijderde. Patiënte heeft daarna geen menstruatie-stoornissen meer gehad. Over bijzondere maagbezwaren heeft ze nooit geklaagd; alleen had ze altijd weinig eetlust.

8. Mej. P., 21 jaar, heeft reeds ongeveer 5 jaar buik- en maagklachten: pijn in het epigastrium en vóór en tijdens de defaecatie door den geheelen buik; bijna voortdurend misselijk, absoluut geen eetlust, nu en dan last van 't zuur; ze is doorloopend sterk geconstipeerd en heeft af en toe pijn bij de mictie. Ze heeft zeer pijnlijke, profuse en onregelmatige menstruatie, geen fluor albus. Ze hoest geregeld, geeft niet op, geen nachtzweet. Ze heeft lichte avondverhoogingen (hoogstens 38° rektaal). Er is links een lichte topcatarrh; 't abdomen is tympanitisch, vrij sterk gespannen; geen vrij vocht; demping en „knobbels" in den onderbuik. Aan urine en faeces zijn geen afwijkingen te vinden. Hier was mijn diagnose t.b.c. pulmonum incipiens et peritonei. Voor zoover patiënte zich kan herinneren, zijn de maagklachten ongeveer tegelijk met de overige verschijnselen begonnen.

Met mijn eerste geval zijn dit dus 8 gevallen van genitaal- resp. peritoneaaltuberculose, en wel:

1. Genitaal- en peritoneaaltuberculose, met zekerheid geconstateerd; ernstige maagsymptomen in de anamnese.

2. Genit.- en perit.-t.b.c., het eerste zeker, 't tweede hoogstwaarschijnlijk; ernstige maagsymptomen.

3. Genit.- en perit.-t.b.c., zeer waarschijnlijk; maagsymptomen.

4. Perit.-t.b.c., zeer waarschijnlijk; ernstige maagsymptomen.

5. Genit.-t.b.c., zeker; misschien met perit.-t.b.c.; ernstige maagsymptomen.

6. Perit.-t.b.c., zeer waarschijnlijk; geen maagsymptomen.

7. Genit.-t.b.c., zeker; geen maagsymptomen.

8. Genit.- en perit.-t.b.c., 't eerste waarschijnlijk, het laatste zeker; ernstige maagsymptomen.

Dat zijn 6 genitaal-t.b.c. met 5 keer ernstige maagsymptomen, of 84 %; daarvan bestonden de maagklachten langen tijd alleen: in de gevallen 1, 2, en 5; dus 50 %. Van de twee zuivere peritoneaalgevallen had er één ernstige maagsymptomen, en wel van 't begin af met andere verschijnselen gecombineerd.

Ik kreeg dus een geheel ander resultaat, dan de litteratuur mij opleverde, want daar kon ik op vele honderden gevallen met moeite een enkel vinden, dat met maagklachten zonder meer scheen te zijn begonnen. Naar analogie van hetgeen ik bij genitaallijden in 't algemeen vond, meen ik echter, dat dit geen zuiver beeld kan zijn van de werkelijkheid; ik ben ervan overtuigd, dat men, als men de anamnese maar nauwkeurig in deze richting opneemt, ook veel meer dergelijke gevallen zal vinden, al vermoed ik, dat bij mijn resultaten het toeval een groote rol heeft gespeeld, zoodat wanneer het aantal niet 8, maar b.v. 800 ware geweest het percentage dezer bijzondere gevallen wel wat lager zou blijken te zijn, dan 50 %. Toch neemt dit niet weg, dat mijn ervaring mij het recht geeft, er op aan te dringen bij vrouwen met een hardnekkig maaglijden, dat niet voor diëet en de aangewezen middelen wijkt, aan de mogelijkheid van een beginnend chronisch genitaallijden te denken, waarbij dan de habitus en ev. erfelijkheidsmomenten een tuberculeuze aandoening kunnen doen vermoeden. *(Wordt vervolgd.)*

De therapie van polyarthritis rheumatica acuta

DOOR

A. D. DE LEEUW.

Wat ik hier thans schrijven ga, is een gedachte, die ik op een vergadering van homoeopathische geneesheeren al lang eens had willen uitspreken, doch de strijdende mogendheden hebben me dit telkenmale belet, zoodat ik me genoodzaakt zie, ons nieuw doktorenblad — welks bestaan ik met daverend applaus toejuich — te gebruiken om mijne vredeverstorende gedachte er in neer te schrijven. Ik zeg met opzet vredeverstorend, daar ik met dit artikel het gemoed van verscheidene collegae — zoo niet alle — zal verstoren.

Dan ter zake. In het therapeutisch handelen der allopathie en homoeopathie zijn er verscheidene terreinen, die elkaar vrijwel dekken.

Men denke b.v. aan ziekten, waar beide scholen met elkaar meegaan, doordat de therapie machteloos is, doch niet alleen dit enorm groote terrein, maar ook die afwijkingen waar allopathie en homoeopathie met schier dezelfde middelen goede resultaten bereiken. Eéne ziekte, het

acuut gewrichtsrheuma, wil ik daar nu eens uitnemen, en mijne ervaringen van een 12-tal gevallen mededeelen.

Bekend genoeg is het feit dat men onder de allopathische collegae het Natrium salicylic. bijzonder hoort roemen en wanneer men zijn semi-arts-examen doet, kent men — behalve Digitalis en Chinine — het Sal. natr., dat specifiek schijnt te zijn voor polyarthritis rheumatica.

Jong, overmoedig homoeopaath als men is, moet men gewoonlijk van dit middel niets hebben, daar onze middelen veel minder gevaar opleveren dan sal. natric., waarvoor in de leekeboeken dan ook wordt gewaarschuwd. Ja, de latere hartgebreken zouden volgens sommigen veelal aan het misbruik van sal. natr. moeten worden toegeschreven.

I. Patiënt T., oud 19 jaar, werd door mij behandeld voor zijn polyarthritis rheumatica. Het ziektebeeld pleit voor Mercur.: veel zuur, stinkend zweet, *wat hem geen verlichting aanbrengt*, (in de Fransche boeken staat: „qui ne soulage pas le malade"); verergering der pijnen, zoowel door koude als door warmte; de pijn wordt ook in de beenderen aangegeven.

Ik schrijf voor Merc. sol. Hahn. D^4 alle uren een mespunt. De pijnen houden nog eenige dagen aan, ook de koorts, doch den 4den dag komt verbetering. Ik laat wat minder innemen en de verbetering houdt stand, zoodat patiënt na $1^1/_2$ week vrijwel zonder pijn het bed mag verlaten. Ik stond verwonderd over mijn Merc. sol. De verbetering bestendigt zich en na drie weken verlaat ik den patiënt. Doch na twee maanden wordt ik geroepen voor een recidief. Het tweede ziektebeeld herinnert volkomen aan 't eerste.

Doordat hij zoo roerloos stil ligt, overweeg ik Bryonia, vooral ook al, omdat hij over dorst klaagt en groote hoeveelheden karnemelk als 't ware verzwelgt, overigens alle Mercur.-symptomen.

Ik geef Bryon. D^3 o. h. gtt. V. zonder resultaat. Ik houd toch vol, 5 dagen achtereen, zonder resultaat. Daarna Mercuur, terwijl ik thuis ijverig zoek, doch noch Chamomilla, noch Ferr. Phosph., noch Rhus tox. en andere pasten hier. De toestand blijft stationnair; nu eens wat beter dan weer wat slechter, terwijl het Mercuur-beeld volkomen blijft.

Ik trek de stoute schoenen aan en geef Sal. natric. 8 gram daags. *Drie dagen* daarna is patiënt zoo goed als pijnloos en koortst niet meer. Ik laat hem een week lang nog 5 gram Sal. natric. pro die gebruiken en daarna kan hij als genezen beschouwd worden.

II. Patiënt A., insuff. mitralis als gevolg van vroegere door mij niet behandelde polyarthritis. Zij krijgt een angina; drie dagen later hevig recidief van polyarthritis.

Ten overvloede snuffel ik thuis nog eens na; hier kon en moest ik niet anders geven dan Bryonia D [3]; toestand verbetert wat, ik laat wat minder gebruiken, tot ik op Zondagavond wordt gehaald, daar patiënte onduldbare pijnen heeft.

Wat te doen? Te veel Bryonia gegeven? Volstrekt niet denkbeeldig. Daar het hart zeer onrustig is en patiënt niet kan slapen, èn voor de hartkloppingen èn voor de pijn, geef ik voor dien nacht een morphine-injectie. Vrij rustige nacht. Den anderen morgen pijn dragelijk. Ik schrijf niets voor, denkend aan Bryonia-verschijnselen. Misselijkheid, braken en droge mond waren verschijnselen, die ik waarnam, voor ons homoeopathisch denken om van te smullen. Volgenden dag toestand dezelfde: nog een gewricht is er bij gekomen. Woensdag daarop toestand ongeveer dezelfde; ik laat nu nog een dag patiënt zonder middelen en geef Donderdag Bryonia D [4], daar ik nog zelden zulk een typisch Bryonia-geval zag. Zonder resultaat echter. Zaterdag geef ik Sal. natric., 10 gram daags met Vichywater.

Dinsdagmorgen is patiënte koorts- en pijnvrij. Ik laat haar nu geruimen tijd Sal. natric. gebruiken, afwisselend 2—4 gram daags, totdat ik geen aanval meer vrees; en met haar insuff. mitralis reed zij dezen winter schaatsen.

III. Patiënt R. 57 jaar, polyarth. rheumatic. Verbazende onrust, harde pols, droge huid, hooge koorts: 40.1, erg angstig. Daar de pijnen niet zoo op den voorgrond traden, doch meer de algemeene toestand, gaf ik Aconit. D [3], met 't gevolg, dat de toestand $1^1/_2$ dag later veel beter was. *Doch de pijnen bleven* en ook het zweeten, dat haar heelemaal niet hielp, zoo vertelde zij mij. Ik gaf Mercur. sol. D [6] o. h. mespunt. *Den anderen dag was patiënte pijnvrij.* Ik liet nu Merc. sol. D [6] door gebruiken, doch 4 d. d. mespunt. Twee dagen daarna hevige pijn met koorts. Merc. sol. D [6] o. h. mespunt, zonder gevolg. Vier dagen daarna zelfde toestand.

Daar de pijnen neiging hebben snel van plaats te veranderen en patiënt het onder de dekens niet kan houden, en op den duur erg goedhuilsch wordt, geef ik Pulsatilla D [6] o. b. h. gtt. V.

Haar algemeene toestand wordt nu veel beter. Het eten, dat anders zwaar op de maag lag, bekomt nu goed, doch de pijnen verdwijnen niet, d. w. z. zij heeft wel minder pijn maar kan haar ledematen niet dan met veel pijn bewegen. Ik besluit niet van Pulsat. af te stappen en laat dit, hoewel in minder hoeveelheid doorgebruiken.

Ten slotte na elf dagen zijn de pijnen geleidelijk minder geworden en daar zij begint te klagen over een kloppend gevoel in haar lichaam, laat ik met Pulsat. ophouden.

Hier had ik 't dus zonder Sal. natric. aan een goed eind gebracht!

Ik kom mijn afscheidsvisite maken en vind de patiënt kermend van pijn in knie- en voetgewricht.

Ter proefneming geef ik Sal. natric., doch in kleinere hoeveelheid, daar ouderen van dagen niet zoo snel de Sal. natric. door de nier uitscheiden. (Zie Huchard, Thérapeutique clinique pag. 660). Ik geef 4 gram daags. Na 5 dagen zijn beide gewrichten zoo goed als beter.

IV. Patiënt St., jonge man 19 jaar, polyarth. vooral rechterhand en knie en linkervoet, die ook erg pijnlijk en gezwollen zijn. Koorts 39.6. Daar de jonge man veel in de vochtige koude werkt, dacht ik aan Rhus tox. Veiligheidshalve keek ik thuis nog eens na. Patiënt ligt niet stil. Hij zoekt een houding voor zijn been. Warmte doet hem goed.

Ik moest hier nu niets anders voorschrijven dan Rhus tox. en gaf hem Rhus tox. D^3. Daar het geval niet zoo stormachtig verliep, liet ik hem nemen 3 d. d. gtt. X. Ik wachtte 4 dagen, zonder dat merkbare verbetering optrad. Ik besloot niet langer te wachten en gaf Sal. natric. 10 gram daags. Twee dagen daarna was patiënt zooveel verbeterd, dat zijn gewrichten zoo goed als pijnloos waren. Ik had spijt als haren op mijn hoofd, dat ik daarmede niet eerder begonnen was.

Doch 't eigenaardige van dit geval komt nog. Hij blijft n.l. wat klagen over pijn in den schouder en komt daarmede later bij mij op 't spreekuur en zegt: „dokter, wanneer ik 's morgens opsta, is mijn arm stijf en moet ik die eerst eens flink bewegen, anders kan ik mijne kousen niet aankrijgen. Na Rhus tox. D^4 3 d. d. gtt. X. verdween dit schitterend en wel na 5 dagen.

Ik kon nu nog zeker wel 6 gevallen opnoemen, waarbij ik schitterend succes beleefde van Sal. natric., zoodat ik ook geneigd ben voorloopig *direct met Sal. natr. te beginnen.*

Wat moeten we nu van deze dingen denken. Is Sal. natric. nu een specificum, ja, dan neen. In „Rheumatiek en Jicht" van Dr. Wouters leest men pag. 22: „Wel verdwijnen de ontstekingsverschijnselen in de gewrichten, maar dat (na toediening van Sal. natric.) de ziekte daarmede niet overwonnen is, blijkt daaruit, dat in even sterke mate als vroeger, *zoo niet sterker* (cursiveering van mij) vóór de Salicylbehandeling bekend was, het hart aangedaan wordt met evenzoo groote gevaren voor het leven of blijvende invaliditeit."

Hij waarschuwt dus hier den leek voor dat gif, en laat het doorschemeren, alsof Sal. natric. ook het hart aandeed.

Ook Dr. P. Jousset, in zijn „Nouvelles leçons de clinique médicale de

l'Hôpital St. Jacques" haalt enkele gevallen aan van pernicieuze werking van Sal. natric., zoowel uit de litteratuur als uit eigene ervaring.

Doch als we nu weten, dat het acute gewrichtsrheuma zoo geweldig den mensch kan aantasten, dat hij na 3 à 4 dagen sterft, ook zonder Sal. natric. dan moet deze pernicieuze actie op het hart nog bewezen worden, al wil ik niet ontkennen, dat groote doses Sal. natric. collaps kunnen veroorzaken.

Dr. Schönebeck in Kröner-Gisevius is ook al niet te best over Sal. natric. te spreken, geeft evenwel enkele indicaties aan, waar Sal. natr. toegediend *moet* worden; ja hij zegt toch „folglich musz das Salicyl ein gutes Rheumatismusmittel sein."

Toch is het wel eigenaardig, dat Huchard in zijn „Thérapeutique clinique" van hartcomplicaties niet rept. Deze toch is, of liever was een der eerste hartspecialiteiten in Frankrijk. Hij zegt pag. 661: „Une règle importante du traitement salicylé est celle-ci: *ce traitement ne doit jamais être cessé brusquement.* Il doit encore être continué à doses moindres pendant au moins six à dix jours après la disparition des douleurs articulaires car il existe des endocardites et des péricardites en apparence postrhumatismales: je dis „en apparence" parce qu'un certain endolorissement articulaire est là souvent pour démontrer que le malade n'est pas encore à l'abri des complications cardiaques. En un mot, il ne faut désarmer que plusieurs jours après la disparition complète des arthropathies."

Integendeel is hij er dus van overtuigd, dat het voortgebruiken van Sal. natric. een gunstigen invloed op het hart heeft.

Een zoo ervaren hart-clinicus zou dan toch zeker wel op de gevaren gewezen hebben, waarvan onze heer Wouters droomt.

Ten overvloede zegt Huchard eenige regels verder nog: „préscription du salicylate à haute dose dès la première apparition des douleurs rhumatismales..... *prévient* l'endocardite. Le salicylate guérit l'endocardite rhumatismale *dans sa première phase* microbienne..... il ne guérit plus l'endocardite rhumatismale dans sa seconde phase inflammatoire.

Et ainsi, l'anatomie pathologique vient au secours de la clinique et de la thérapeutique pour démontrer la necessité absolue de *l'administration hative* du medicament."

Laten nu de loftuitingen in de andere allopathische boeken over Sal. natric. voor mijn part te groot zijn, een psychologisch te verklaren feit daar men zoo weinig kan juichen over werkelijk medicamenteuze therapie, dan is het toch, bezien met de ervaringen van Huchard, op zijn minst moorddadig, dat Wouters den leek voor Sal. natr. waarschuwt.

Uit mijne protocollen blijkt wel, dat ik beter had gedaan met Sal.

natric. te beginnen. (Ik spreek hier *niet* van chron. rheumatisme). Of het een òf het ander: nl. òf mijn homoeopathisch denken is nog niet goed geoefend, wat bij mijne driejarige praxis denkbaar en ook goed mogelijk is en dat ik, wanneer ik fouten bega, ruiterlijk zal erkennen, zoodat bij meerdere ervaring en zuiverder homoeopathisch denken en stellen eener middeldiagnose, mijne resultaten beter worden, óf het Sal. natric. is een uitstekend middel, dat toegepast, zooals Huchard dit aangeeft *het eenige middel blijkt te zijn,* afgezien van de gevaren — de idiosyncrasie — die men bij elk geneesmiddel in groote dosis kan waarnemen. Ik leg er den nadruk op, homoeopathie leert men allerminst uit boeken, doch in zijn jeugd is men op boeken aangewezen, die dan toch op hun beurt weer op ervaring van geneesheeren steunen.

Krijg ik deze ervaring, zoodat ik bij een patiënt, door hem nauwkeurig gade te slaan, de geneesmiddelziekte herken, is het dan mogelijk, dat ik de juiste middelen kan geven, zoodat ik arm in arm met Wouters kan smalen op dat moordende vergif?

En dan nog een ding: n.l. de dosis. In 't eene boek ziet men D^4, in een ander boek D^6, in nog ander boek D^{12} van hetzelfde medicament. Hoe verregaand misleidend blijken deze getallen te zijn, vooral daar het juist zoo op het *individuëele* van den patiënt aankomt; misleidend voor den leek, die van potenties gewoonlijk toeten noch blazen weet.

Nu zal men zeggen: „vriend, uwe rheumatiekervaringen zijn te weinig. Beschik eerst eens over een 50-tal gevallen!" Maar dan is het toch maar allerminst toevallig, dat ik in deze mijne 10 à 12 gevallen zulk een duidelijk succes zag.

Wanneer ik dan later over meer materiaal beschik en ik heb met homoeopathische middelen beter succes, dan zal ik ook dit eerlijk vermelden. Want liefst zag ik de fout geheel aan mijne zijde, want dat ik van de superioriteit onzer geneeswijze overtuigd ben, behoef ik aan niemand te vertellen.

Eén ding wil ik nog releveeren. Er wordt van de Sal. natric. schromelijk misbruik gemaakt, men geeft dit voor alle soorten rheumatiek. Dat dit belachelijk is, behoef ik niet te zeggen. Het helpt alleen bij de zuivere polyarthritis rheumatica acuta en zoo men mijne behandeling geheel foutief vindt, dan toone men mij dit aan. Ik zal er dankbaar voor zijn, want 't is heel goed mogelijk, dat ik nog geen ras-zuivere homoeopaat ben, wat ik gaarne wensch te worden. — Zoo men dat dan niet kan, dan zal men overal direct, *volgens de methode van Huchard*, Salic. natric. toedienen — doet men dàt niet, dan is men moorddadig. Ik hoop, dat ik door ervarene collegae hevig op mijn nummer wordt gezet.

Schiedam, Louwmaand '17.

CASUISTIEK.

Dr. J. N. VOORHOEVE. *Een geval van Aneurysma aortae.* [1])

Den 1sten Februari 1916 komt C. V., oud 37 jaar, op de polikliniek met klachten over hevige pijnen op de borst en hoesten 's morgens bij 't opstaan. Hij geeft dan eenige fluimen op, waarna hij overdag niet meer hoest. De pijn wijst hij aan in 't bovenste gedeelte der borst; ze komt op verschillende tijden, is niet afhankelijk van zijn werk, dat zeer zwaar is (hij sjouwt zoutzakken van 200 pond) en dat hij goed doen kan. Alleen zweet hij heel sterk, en is den laatsten tijd (sedert ± 1 jaar) vermagerd. Eetlust goed; veel dorst; geregelde defaecatie.

V. is een krachtig gebouwde, gespierde kerel. De pols is krachtig, goed gevuld, maar links duidelijk sterker dan rechts. Bij verder onderzoek blijkt er boven de hartdempingsfiguur een ongeveer vuistgroote, absolute dofheid te bestaan, met een twee vingers breede relatieve dempingsrand; deze dofheid is door een smalle dempingsbrug met de hartdofheid verbonden en steekt rechts van het sternum ver uit, links nauwelijks. Boven genoemde dofheid is een luid diastolisch geruisch te hooren; harttonen hoort men er niet. Er zijn pulsaties rechts en links van het sternum in de intercostaalruimten, maar niet in jugulo. De hartdofheid is niet merkbaar vergroot; cor- en pulmonaaltonen zijn zuiver. Behalve een lichte beiderzijdsche bronchitis zijn er verder geen afwijkingen te vinden.

Het symptoom van Cardarelli is niet op te wekken; ook lukte het mij niet bij diepen druk in jugulo pulsatie te voelen.

Na lang vragen erkent patiënt voor ongeveer 8 jaar een niet behandelde lues te hebben doorgemaakt.

Patiënt drinkt weinig, rookt bijna niet, pruimt veel. Geen arteriosklerose der perifere vaten.

Hoewel lang niet alle symptomen aanwezig waren, meen ik toch tot de diagnose: „Aneurysma van het begin der aorta met vermoedelijk relatieve insufficiëntie der aortakleppen" gerechtigd te zijn. De relatieve insufficiëntie leidde ik af uit het ruwe diastolische geruisch; zooals bekend is veroorzaakt een aneurysma op zich zelf gewoonlijk een systolisch geruisch, natuurlijk is 't ook mogelijk, dat 't geruisch door ongewone verhoudingen in het aneurysma zelf ontstaat zonder aorta-insufficiëntie.

[1]) Medegedeeld in de vergadering der Vereeniging van Homoeopathische Geneesheeren in Nederland van 27 Januari 1917.

Patiënt krijgt *Jodium D* ^{6}, later eenige weken *Kal. jodatum* ^{6}, dan weer *Jodium*. Tusschentijds heeft hij nog wegens exacerbatie van zijn bronchitis *Ipecac. D* ^{4} en *Tartarus emet. D* ^{6} gehad.

Op *3 April* vind ik opgeteekend: Dempingsfiguur iets kleiner, zacht diastolisch blazen, 1e toon is nu boven aorta te hooren, onzuiver gespleten.

Op *28 Juni*: „Demping als voren, luide systolische souffle; 2e toon aan aorta zuiver.

Op *18 Augustus* (in mijn vacantie): „Demping is er nog; systolisch geruisch; bronchitische geruischen."

Op *20 October*: „Luid, ruw, syst. geruisch aan de aorta, zwak over 't geheele cor te hooren; geen duidelijke sternaaldemping. Pols krachtig, beiderzijds gelijk.

Op *1 December*: „Cordemping klein, geen sternaaldemping; geruisch als voren, iets minder luid. Pulm. geen afw."

Patiënt heeft sedert September niet meer gehoest, geen pijn meer en ook absoluut geen klachten.

Tot mijn spijt heb ik patiënt in 't begin van de behandeling niet geröntgend om verschillende redenen. Thans is 't me nog niet gelukt, patiënt, die de polikliniek in Utrecht bezoekt, voor dat doel naar ons ziekenhuis te krijgen; als ik er nog in slaag, zal ik u mijn bevinden mededeelen.

Met vrij groote zekerheid heb ik hier dus te doen met een genezing onder homoeopathische behandeling van een postluetisch aneurysma. Er is geen demping meer, er zijn geen pulsaties, de polsongelijkheid is verdwenen. Ook subjectief voelt patiënt zich genezen, hoewel hij uit zijn ziekte een aortastenose heeft gehouden.

Spontaangenezingen zijn zeldzaam, maar komen voor en worden ook beschreven; de genezing geschiedt dan door wandthrombose, waarbij dus de demping moet blijven bestaan.

Van homoeopathische zijde zijn zeer weinig genezingen van aneurysmata gepubliceerd. *Hughes* noemt er in zijn „Principles and Practice" acht, n.l. één na behandeling met *Jod. kal.* (van hemzelf), vier na Baryta muriatica (Flint, Anderson, Clarke, en Howitt) telkens één na Lycopodium (Majumbar), Calc. phosph. (Fuller), Calc. fluor. (Fuller). *Raue* noemt 5 gevallen: het geval van Hughes en vier eigen waarnemingen, resp. na behandeling met Ergotine (twee), Spigelia en Acid. Gallicum. Bij geen dezer gevallen werd lues geconstateerd, ze worden alle als arteriosklerotische aneurysmata beschreven.

REFERATEN EN RECENSIES.

Berliner Homöopathische Zeitschrift, 1916.

Juni.

BASTANIER. *Altes und Neues zur Psoralehre.*

Uitgaande van de Psoratheorie van *Hahnemann* en de daarop betrekking hebbende kritiek van *Griesselich* in zijn „Handbuch der hom. Heilkunst" (§ 105: Einflusz der Psoralehre Hahnemanns auf die Praxis) maakt B., in verband met onderzoekingen van *Block* over *Dermatomykosen*, eenige opmerkingen over het begrip „Psora" in het licht der moderne opvattingen.

De psoratheorie van Hahnemann nam aan, dat door uitwendige behandeling naar binnen gedreven schurft de samenstelling van de lichaamssappen zoodanig veranderde, dat daarin de oorzaak gezocht moest worden van alle mogelijke chronische ziekten en deze daardoor zoo hardnekkig waren.

Griesselich zegt in het genoemde handboek: „Het ware van de Psoraleer ligt in het onloochenbare bestaan van ziekten der sappen en in de wisselwerking tusschen huid en inwendige organen."

In den haar door Hahnemann gegeven vorm heeft volgens Griesselich de psoraleer ongetwijfeld grooten invloed gehad op de praktijk. In twee richtingen heeft hij zijne leer uitgebreid:

1ᵉ door het in aanmerking nemen van het geheele verloop der chronische ziekten en niet alleen van de aanwezige symptomen, 2ᵉ door de chronische ziekten tot bepaalde oorzaken terug te brengen, 3ᵉ door invoering van een aantal belangrijke geneesmiddelen en uitbreiding van de toepassing van geneesmiddelen voor de chronische ziekten.

Door deze leer werden twee reeksen van chronische ziekten geschapen „eigenlijke en oneigenlijke", de eerste bestaande uit psorische; venerische en sycotische en mengvormen van deze drie. Dienovereenkomstig antipsorische, antisyphilitische en antisycotische middelen; alle andere waren „apsorische."

't Resultaat was, dat men in de Homoeopathie zekere categorieën van geneesmiddelen kreeg, evenals in de oude geneeskunde: anti-scrophuleuze, antirheumatische middelen, enz. De aanwending van de middelen op grond van de overeenkomst der symptomen geraakte hierdoor in de praktijk op den achtergrond.

Een bruikbare verklaring van het begrip antipsorisch werd door geen der aanhangers van de psoraleer, evenmin als door Hahnemann zelf gegeven.

Middelen, die op grond van het Similia similibus aangewezen waren in gevallen, die men als „psorische" ziekten opvatte, werden eenvoudig daarom „antipsorische middelen."

De psoraleer heeft intusschen, zoo gaat B. voort, in zooverre invloed op de praktijk gehad als zij invloed heeft geoefend op de doseering.

Hij vermeldt dan een geval van wratten in de nagelplooi van beide duimen, dat hij genezen heeft met een enkele dosis Psorinum D^{30}.

Dat het lichaam, dat latente tuberkelbacillen herbergt, anders op Tuberculine reageert dan het lichaam dat er vrij van is, dit is reeds lang bekend; het nieuwe, dat B. constateeren wil is, dat elke eenvoudige, zuiver locale en oppervlakkige mycose invloed heeft op de lichaamssappen.

Ten bewijze haalt hij aan een referaat van Prof. *Joseph*, den bekenden Berlijnschen dermatoloog, over de interessante onderzoekingen van *Block* over dermatomycosen.

In 't kort komt dit hierop neer. De dermatomycosen zijn geen zuiver locale huidaandoeningen. Zij hebben invloed op de geheele constitutie vooral op het immuniseeringsapparaat. Zij veroorzaken eene „Umstimmung" of allergische reactie, die op elke eenigszins diepgaande infectie met pathogene dermatomyceten volgt. Deze reactie is specifiek en gericht tegen het in de myceten aanwezige endotoxine (Trichophytine, Favine, Sporotrichine, enz.)

De specifieke reactie kan, evenals bij de tuberculose, klinisch tot stand gebracht worden door subcutane injectie, door intradermale of cutane applicatie (volgens Pirquet) en door inwrijving (volgens Moro). De objectieve en subjectieve verschijnselen, die daarbij optreden, komen overeen met de reacties van tuberculeuze individuen; alleen is de gevoeligheid grooter. In praktisch diagnotisch opzicht hebben zij dezelfde waarde als de analoge verschijnselen bij tuberculose. Op welke wijze het mycine therapeutisch wordt aangewend subcutaan, intradermaal of cutaan, is onverschillig. Deze therapie der dermatomycosen vooral van de diepere vormen der trichophytie, heeft praktisch onloochenbare waarde.

Zij is volkomen ongevaarlijk en in verbinding met locale vochtige verbanden de eenvoudigste, snelste en zekerste methode tot genezing van alle dermatosen.

Naar analogie met de mycosen geldt hetzelfde voor epi- en entozoën (acarus scabiei, enz.) De meeste menschen worden reeds in de vroegste jeugd geïnfecteerd met entstof van tuberkelbacillen, ettercoccen, mazelen, roodvonk en daarbij komt bij velen gonorrhoe en syphilis in zekere verdunning door overerving — ziedaar de moderne psora, waaraan dan nog de meer zeldzame verontreinigingen toegevoegd worden, zooals scabies, die volgens Autenrieth en Hahnemann vroeger zoo veelvuldig voorkwam, dat zij tot de eerste categorie gerekend moest worden.

Bij de veelvuldigheid der factoren, die vaak niet alle te constateeren zijn, is een isopathische therapie, die met alle rekening houdt, nog niet mogelijk; volmaking der Serologie (Abderhalden, Wassermann) moet eerst de analyse van alle factoren in elk geval mogelijk maken. Dan treedt, volgens B., de Homoeopathie in haar recht (of de Isopathie? Ref).

Het opstel van Bastanier munt niet uit door duidelijkheid en laat zich niet zeer gemakkelijk lezen.

October.

STIEGELE. *Ueber Digitalis bei Schlaflosigkeit.*

Een aanbeveling van de subjectieve symptomen bij de keuze der geneesmiddelen. Het uitgangspunt vormt een opstel van *Fränkel* in de „Therapie der Gegenwart", Maart 1914: „Zur Behandlung der Schlaflosigkeit bei Herzinsufficienz". Slapeloosheid is volgens Fr. niet alleen vaak een begeleidend, maar ook vroegtijdig verschijnsel bij insufficientie van het hart, een symptoom, dat groote opmerkzaamheid vereischt als subjectief verschijnsel, dat een beginnende hartinsufficientie kan doen herkennen en ons in staat stelt de ontwikkeling van de insufficientie te voorkomen, binnen 24 uur, met een Digitalispraeparaat in werkzame dosis.

Stiegele acht deze opmerking van Fr. van groot belang en meent, dat wij Homoeopaten deze concessie aan de waarneming van het subjectieve op onze rekening kunnen boeken en het therapeutische postulaat der werkzame

dosis met goed gevolg een dosologische inkrimping kunnen laten ondergaan.
Ten bewijze voert hij twee ziektegeschiedenissen aan.

De eerste is die van een 70-jarigen heer, die sedert 30 jaar aan chronische bronchitis met bronchiectasie leed en bij wien zich daarna een irregulariteit der hartactie voordeed, gepaard met de klacht, dat hij het niet in bed kon uithouden en door angst gedreven, zelfs in den nacht het huis uitliep. Na verschillende andere middelen, die geen resultaat hadden, werd Digitalis [3], 3 × 3 druppels, gegeven met goed succes (van 7 Mei tot 6 Juni).

Het tweede geval is dat van een patiënt met kortademigheid en nachtelijke asthma-aanvallen, die een lichte dilatatie van het hart vertoonde en aan den linker sternaalrand een schavend geruisch. Gelsemium en Crataegus bewerkten verbetering der verschijnselen. Vervolgens traden aanvallen van galsteenkoliek op, die door homoeop. behandeling verdwenen. Daarna, na een influenza-aanval weder hartsymptomen. Irregulaire hartactie, geen organische hartkwaal. Daarbij het verschijnsel, dat hij in den nacht met groote angst ontwaakte, een doof gevoel in de hartstreek, zwelling der venae aan den handrug. Voorschrift: Digitalis [2], 3 × 3 druppels. Na 3 weken zijn de subjectieve verschijnselen verdwenen.

In deze twee gevallen kon dus de „werkzame dosis" van Fränkel tot de 2e en 3e homoeopathische verdunning gereduceerd worden.

St. legt er dan den nadruk op, dat deze indicatie voor Digitalis bij eigenaardige slaapstoornis aan een oude homoeopathische ervaring beantwoordt en door onze artsenijproeven experimenteel vastgesteld is.

Een andere waarneming, door St. aangehaald, betreft een geval van depressieve psychose met agrypnie en aanhoudende sterke polsfreqentie (120—140), door Digitalis genezen.

Hij meent, dat Digitalis in dit geval gunstig werken moest omdat het symptomenbeeld dezer psychose met dat van Digitalis overeenkomt: angst, sombere voorgevoelens, treurige stemming, vertwijfeling, wakker worden met angstgevoel, onrustige slaap, enz.

De beteekenis der homoeopathische opvatting der digitaliswerking is echter niet uitgeput met de constateering, dat aan de indicatie „slaapstoornis" ook met veel geringer dosis dan die in de allopathie gebruikelijk is, kan voldaan worden.

Het principiëel belangrijke ligt in de verschillende wegen, waarlangs de allopaat en de homoeopaat tot de indicatie geraken.

De waarde van het initiaalsymptoom der hartinsufficientie moet voor den allopaat twijfelachtig blijven zoolang hij de oorzaak er van op grond van differentiëel-diagnostische overwegingen met moeite moet opsporen. De homoeopaat vindt in de eigenaardige slaapstoornis alleen reeds de indicatie voor het juiste middel.

Ten slotte illustreert St. zijne bedoeling door een uitvoerige beschrijving van een ziektegeval, door homoeopathische behandeling genezen, op grond van een enkel subjectief symptoom: „de ademnood wekt hem op 't oogenblik, dat hij bezig is in te slapen," door twee middelen, die beide dit symptoom hebben, Spongia en Ammonium carb. Dilatatio cordis, oedemen, bronchitis en struma waren de hoofdverschijnselen van den patiënt.

Geheel bevredigen kan ons de redeneering van St. niet. Wanneer nu eens de objectieve verschijnselen: struma en bronchitis niet aanwezig geweest waren en behalve het subjectieve symptoom der ademnood alleen de objectieve van het hart, zou hij dan toch daarin een indicatie voor de genoemde middelen gezien hebben? Zoo niet, dan is de waarneming der objectieve symptomen wél noodzakelijk geweest voor de keuze der middelen.

D. K. M.

Allgemeine Homöopathische Zeitung, 1916.

April. (Vervolg in het Meinummer.)

WIRZ. *Beobachtungen über larviertes Wechselfieber.*

W. meent, dat in vele gevallen, waar dit door de meeste artsen niet vermoed wordt, gelarveerde malaria de oozaak der verschijnselen is en de therapie daarop gericht moet zijn. Hij beschouwt malaria als het dagelijksch brood van den geneesheer met drukke praktijk. De periodiciteit der verschijnselen wijst daarop en stelt den waren aard in 't licht. Deze diagnose is vaak bij ernstige zwaktetoestanden levensreddend. Periodiek optredende zware aanvallen van hartzwakte met intermitteerenden zwakken pols, meestal met rillingen, hitte en zweet verbonden, zijn slechts de uiting van een verborgen malaria. Patiënten met chronischen intermitteerenden pols worden steeds als gevallen van chronische intermittens behandeld. Eenige voorbeelden worden ter illustratie gegeven. Asa foetida Θ of, bij zeer nerveuze personen, verdunningen zijn volgens W. het beste analepticum voor het hart bij aanvallen van hartzwakte, verder moet in vele gevallen malariatherapie worden toegepast.

Dergelijke zwaktetoestanden worden meestal behandeld als hartneurose, hartvervetting, myocarditis, maar wanneer men den waren aard van deze gelarveerde malariagevallen herkent, zijn zij volgens W. zeer gemakkelijk te genezen.

Een geval door W. medegeeld geven wij letterlijk weer. Een houtvester, die reeds 10 jaar aan zulke aanvallen van hartzwakte leed en door vele artsen zonder resultaat behandeld was, had zich aangewend om bij die aanvallen groote hoeveelheden wijn te drinken, met het doel de hartswerking te verbeteren. Op zekeren dag werd W. geroepen, men vreesde het ergste, hij had reeds negen flesschen wijn gedronken op één dag, gedurende 6 dagen. W. vond den pols intermitteerend, gaf Asa foetida, na 10 minuten was hij weder regelmatig. Vervolgens werden middelen tegen malaria en drankzucht gegeven, waarna volkomen genezing. Een vochtige slaapkamer werd als de oorzaak van de malaria aangezien.

Een ander geval is dat van eene vrouw, die reeds maanden lang aan hevige uterusbloedingen en dientengevolge zwakken en onregelmatigen pols leed en daarvoor eene operatie had ondergaan zonder succes. De bloedingen werden het hevigst elken morgen precies om 11 uur. Dat zij bovendien een tænia had is bijzaak. W. gaf middelen om het bloed te stelpen en tegen malaria. Nog slechts éénmaal, den volgenden dag om 11 uur een hevige bloeding. Daarna spoedige genezing.

Maagzweer, leverziekte, ettering der voorhoofdsholte, ekzeem, hooikoorts zijn alle vaak gelarveerde malaria en wie deze diagnose niet weet te stellen, heeft daarbij geen succes. Van dit alles worden gevallen medegedeeld, alle als malaria behandeld en alle volkomen genezen.

Nauwkeurige indicaties voor de aangewende middelen worden niet gegeven, meestal verschillende middelen in afwisseling, met de verdunningen wordt willekeurig omgesprongen; bij gevoelige personen helpt zelfs de dertigste. Het geheel van dit opstel maakt een fantastischen indruk en wekt geen vertrouwen in de opvattingen van den schrijver. Ongeveer alle chronische kwalen, melancholie, hysterie, epilepsie niet uitgezonderd, worden van het etiquet „Wechselfieber" voorzien. „Sehr schlimm ist es, wenn Wechselfieber mit Krebs oder Tuberkulose kombiniert ist; in Fällen, in welchen ich den Tod nicht verhindern konnte, lag das fast immer vor." Dus behalve malaria, nog kanker en tuberculose; alleen wanneer de beide laatste gaan meedoen, wordt de zaak fataal.

Mei.

H. MOESER. *Ueber Oxalurie und Oxalämie und die krankmachenden Wirkungen der Oxalsäure.*

Het doel, dat M. zich stelt, is een opwekking om de aandacht te schenken aan oxaalzuur als event. homoeotherapeutisch middel met het oog op zijn pathogenetische werking.

Oxaalzuur komt in de urine voor als in water onoplosbaar kalkzout, dat echter in de urine door de gelijktijdige aanwezigheid van phosphorzure natrium- en magnesiumzouten in oplossing gehouden wordt. Soms scheidt zich een zekere hoeveelheid oxaalzure kalk spontaan af. Dit is geen „oxalurie." In de normale urine bedraagt de hoeveelheid oxaalzuur 0.015 tot 0.02 in 24 uur. Bij oxalurie vindt men hoeveelheden van 0.04 tot zelfs 0.05.

Ook in faeces, bloed en de weefsels komt oxaalzuur voor.

„Exogene" en „endogene" oxalurie. Exogene door den aanvoer van oxaalzuurhoudende voedingsstoffen, endogene door vorming van oxaalzuur bij de stofwisseling.

Medicamenten, die de oxaalzuurafscheiding vermeerderen zijn: Belladonna, Atropine, Opium, Pilocarpine, Piperazine, Theobromine en Citraten. Pathologische oxalurie bij diabetes, vetzucht, jicht, chronische rheumatismus, leverziekten en oxaalzure lithiasis, verschillende huidziekten, neurasthenie, dyspepsie, maag- en darmziekten. Onder het beeld van niersteenkoliek kan ook een proces optreden „oxaluria dolorosa", waarbij groote hoeveelheden Calciumoxalaatkristallen worden afgescheiden, zonder dat steenen gevormd worden. Pathologische oxalaemie komt voor bij sommige gevallen van asthma, rheumatismus, maag- en leverziekten, steenziekte, zware diabetes, vooral bij diabetisch coma. Gedeeltelijk retentie en overproductie van oxaalzuur. 't Laatste bij leverziekten, jicht, 't eerste bij acute nierontsteking, ren mobilis en bij bepaalde zenuwziekten.

Oxalaemie en oxalurie tegelijk bij vetzucht en zoogenaamde oxaalzure jicht.

Bij de pathologische oxalaemie scheiden de nieren lang niet de geheele, in 't bloed aanwezige hoeveelheid oxaalzuur af; gedeeltelijk geschiedt dit door de gal, den darm, zelden door de longen, door de huid.

De voornaamste verschijnselen van oxalaemie zijn nu, afgezien van steenvorming, maagkrampen, enteritis mucomembranacea, op asthma gelijkende verschijnselen, neurasthenie, hypochondrie, kramp in de ingewanden, rheumatische pijnen vooral in de vingergewrichten, enz.

Inspuiting van oxaalzuuroplossing bij gezonden veroorzaakt kramp, gevolgd door verlamming, dalen van den bloeddruk, vergrooting van het hart, vermindering van 't aantal roode bloedlichaampjes, vermeerdering van het aantal leucocyten, hyperaemie der inwendige organen. M. geeft dan verder de verschijnselen van acute en chronische oxaalzuurvergiftiging, welke met het oog op een aanwending van deze stof als homoeopathisch geneesmiddel interressant zijn.

Eindelijk een korte bespreking van de therapie van oxalaemie en oxalurie.

D. K. M.

The Hahnemannian Monthly.

July.

J. D. ELLIOTT. *Some phases of abdominal diagnosis.*

E. is chirurg en heeft als zoodanig menige diagnostische fout van internisten gezien. Vandaar dit waarschuwend woord. Vooral de diagnose ac. appendicitis wordt al te spoedig gesteld en heeft reeds menigen gezonden appendix doen

wegnemen. Zoowel rechts- en linkszijdige pyelitis, als volvulus en breukbeklemming, ac. retroflexie (na een val) en rechtszijdige epididymitis kunnen de z.g. typische appendicitis-verschijnselen geven. Van al deze gevallen geeft hij leerzame voorbeelden, die hij ter operatie kreeg. Ook zag hij bij ernstige angina typische appendicitis-verschijnselen, terwijl de operatie een gezonden appendix te voorschijn bracht. Ook beginnende pneumonie en pleuritis kunnen hevige pijnen in de buurt van het punt van Mac Burney geven; komt daar dan constipatie en vomitus bij, en wordt de kortademigheid over het hoofd gezien, dan is de verkeerde diagnose gauw genoeg gesteld. Ook de diagnose „chron. appendicitis" dreigt een verzamelwoord te worden voor allerlei aandoeningen, die met peritoneaal-prikkeling gepaard gaan.

Een ander, zeer moeilijk terrein vormen de perforaties, die volgens de ervaring van E. meestal 12 à 24 uur te laat herkend worden, vooral bij typhuspatiënten.

F. P. McKinstry. *The positive and negative values of Homoeopathy.*

De homoeopathie heeft door de propaganda harer ideeën zoowel in positieven als negatieven zin een gunstigen invloed op de opvattingen der allopaten gehad. McK. bewijst dit vooral door aanhalingen uit geschriften der vooraanstaande allopaten, uit oude en nieuwe wereld. Er blijkt ook uit, dat de Amerikaansche leiders der andere school vrij wat meer achting hebben voor de homoeopathie, dan wij in Europa ondervinden. Zij zeggen o.a., dat het verdwijnen der vele misstanden uit de officiëele therapie voor een groot deel aan de homoeopaten te danken is, en dat anderzijds veel van de moderne methoden, zooals o.a. vaccine- en tuberculinebehandeling aan 't homoeopathisch denken ontleend zijn. Merkwaardig is ook een aanhaling uit de Engl. Medical Gazette, die het laatste werk van Hugo Schultz (Cyanmerkur) een der knapste en meest wetenschappelijke bewijzen voor de Homoeopathie noemt.

W. B. Seibert. *Homoeopathic deficiency.*

Ons ontbreekt volgens S. 1° voldoende *organisatie*, 2° *wetenschappelijke studie*, 3° *geld* voor groote, goede klinieken en vooral voor goed gesubsidiëerde laboratoria. Om meer veld te winnen onder modern geschoolde allopaten is wetenschappelijk verwerken onzer klinische resultaten hand in hand met beter laboratorimwerk onmisbaar en daarvoor is organisatie en geld noodig.

B. H. Garrison. *Atypical appendicitis.*

Dit is een pendant van 't eerste artikel. Appendicitis wordt maar al te vaak miskend door atypisch verloop, totdat de perforatie een diagnose eischt. Moeilijkheden geven vooral: galsteenkoliek, pneumonie, pleuritis, nierkoliek, oöphoritis, salpingitis, gebarsten tubairzwangerschap, alle rechts, verder perforatie van maag-, duodenaal- of typheuze zweren. Vele casuistische voorbeelden, waarvan enkele inderdaad verbijsterend weinig op appendicitis geleken. Hij geeft voor elk der bovengenoemde ziekten differentiëeldiagnostische kenmerken, waarvan mij opviel, dat alleen bij galblaaslijden bij diepe inspiratie fijne vingerpercussie in de blaasstreek heftige pijn veroorzaken zou.

G. raadt onder alle omstandigheden spoedoperatie aan, zoodra de diagnose gemaakt is, een standpunt, dat aan beslistheid, maar ook aan eenzijdigheid niets te wenschen over laat.

J. Osborne. *The control of venereal diseases from the public health standpoint.* Niets nieuws.

W. McGeorge. *The significance of mental symptoms.*

Er behoorde bij het stellen der geneesmiddeldiagnose meer gelet te worden

op de psychische verschijnselen. Vooral met de afwijkingen van het verstand, 't gevoel en de wil wordt te weinig rekening gehouden. McG. geeft een reeks frappante genezingen, waarbij een typisch psychisch symptoom den doorslag bij de geneesmiddelkeuze gaf; daarbij vervalt hij in de tegenovergestelde fout van de ziekte, die tenslotte een symptomen*complex* is, te vereenzelvigen met één typisch symptoom. Toch geeft hij behartenswaardige wenken, die met verstand gebruikt dikwijls het goede spoor zullen doen vinden.

Zoo: als vrees te sterven, zonder meer, domineert, is *Aconitum* aangewezen. Komt er hevige angst bij, dan is *Raphanus sativus*, na een aanval van woede *Platina* aangewezen. *Ac. nitricum* heeft de vrees spoedig te zullen sterven bij overigens gezonde menschen. Bij *Kali Carb.* is deze verbonden met vrees om alleen te zijn. *Arsenicum* en *Gelsemium* hebben meer angst voor den dood. *Cimicifuga* heeft angst voor een doodelijk ongeluk, of vermoord te zullen worden. Gaat deze vrees gepaard met digestiestoornissen en kleinen pols, dan is *Digitalis* aangewezen. *Capsicum* heeft angst voor den dood, in gevallen van „Heimweh". Gaat de angst gepaard met dyspnoe en irregulairen pols, dan komt *Arsenicum* in aanmerking; is de pols echter zeer langzaam dan *Lobelia*. Overspanning na een hevige schrik wijst op *Opium* en *Aconitum;* bij kinderen ook *Sambucus nigra.* Vrees met toorn wijst op *Aconitum*, vrees met smart op *Ignatia*, vrees met angst op *Lycopodium*. *Lachesis* is voor de gevolgen van een langdurig verdriet. Voor verdriet zijn de middelen *Antimonium crud.*, *Ignatia*, *Staphisagria*, *Acid. phosphoric.* met zeer geringe verschillen.

W. D. Rowland. *Mouth breathing.*

E. Hamilton-Muncie. *Birth control.*

August.

W. B. van Lennep. *The surgical treatment of gastric ulcer.*

L. prefereert verre de gastro-enterostomia posterior. Overigens een beschrijving van de verschillende operaties.

P. E. Krichbaum. *A few remedies in the Homoeopathic treatment of asthma.*

Zie Augustusnummer van de N. A. Journal of Homoeopathy (pag. 61)

C. Morrison. *Differentiation of the Mercuries in throat troubles.*

M. behandelt achtereenvolgens: Merc. vivus, Merc. sol., Merc. corr., Merc. protoiod., Merc. binjod. en Merc. cyan. Alle hebben de kwiksymptomen: angina of pharyngitis, salivatie, foetor ex ore, sterk beslagen tong, gingivitis, verergering 's nachts, zweeten, nausea en maagdarmstoornissen.

Merc. vivus heeft zuiver dit beeld.

Merc. sol.: meer pijn bij 't slikken (als een splinter).

Merc. corr.: alle symtomen veel heviger, zeer sterke zwelling, brandende pijn.

Merc. protoiod.: vooral rechtszijdig; de lymphklierzwelling treedt sterk op den voorgrond, is pijnlijk.

Merc. binjod.: linkszijdig; nog sterker lymphklierzwelling; meer hoofdpijn en alg. verschijselen.

Merc. cyan.: sterke prostratie; de alg. verschijnselen domineeren.

De drie laatste komen vooral bij diphtherie in aanmerking.

L. T. Ashcraft. *The end results of nephrectomie.*

Resultaten van 19 gevallen, waarvan 12 geheel genazen, 1 verbeterde, 3 aan andere oorzaken stierven, 3 resp. aan de operatie of aan algemeene tuberculose.

C. Bartlett. *Some common errors in circulatory therapeutics.*

B. noemt o.a. de volgende „dwalingen":
Het geven van een hartstimulans bij acute ziekten, als de pols slap wordt; de meening, dat morfine de hartswerking verzwakt — integendeel; de meening, dat digitalis niet gegeven mag worden bij arteriosklerose of hoogen bloeddruk; het geven van digitalis aan ambulante patiënten; de meening, dat het altijd werkt bij fibrillatio auricularis; de vrees voor cumulatieve werking bij digitalis; het systematisch geven van eenzelfde dosis aan iederen patiënt (elke patiënt heeft een andere dosis noodig); het geven van de alkaloïden in plaats van digitalis zelf; het geven van glonoïne, amylnitriet en dergelijke bij syncope of lagen bloedsdruk en nog veel meer. Het artikel is oorspronkelijk, maar wel wat aphoristisch geschreven; lang niet alle beweringen worden voldoende geargumenteerd; toch geeft B. blijk van een uitgebreide ervaring, en zijn zijn opmerkingen de moeite van het overdenken waard.

September.

C. S. Raue. *Acute poliomyelitis or infantile spinal paralysis.*

R. onderscheidt 4 typen: 1 het abortieve, 2 het spinale, 3 het bulbospinale en 4 het cerebrale type. De diagnose is alleen moeilijk bij het eerste type; toch zijn daarbij bijna steeds geringe meningeale symptomen aanwezig (nek- of rugstijfheid, Kernig, hyperaesthesiën), terwijl dan de lumbaalpunctie de diagnose zeker maken kan. De behandeling bestaat in absolute rust; electriseeren, masseeren en passieve bewegingen vanaf het einde der derde week. In het begin-stadium komen in aanmerking vooral *Bellad.*, verder *Acon.*, *Bry.*, *Gels.* en *Rhus tox.*, al naar de symptomen. Later moet tijdelijk *Mercur.* gegeven worden, daarna voor de paresen, enz. *Plumbum;* ook zag R. vaak goede resultaten van *Causticum*, wanneer de spiertonus gering bleef.

W. Steele. *Early pulmonary tuberculosis.*

De diagnose moet gemaakt worden, vóórdat er sputum is en vóórdat er duidelijke afwijkingen zijn. S. wil de behandeling reeds beginnen, als de typische constitutie aanwezig is en de patiënt zich niet goed voelt, zonder dat er bepaalde symptomen zijn.

H. L. Northrop. *Treatment of neuralgia of the fifth nerve.*

N. heeft over 't algemeen zeer gunstige resultaten met de homoeopathische behandeling bereikt, vooral bij versche gevallen; vooraan staan Aconitum, Aconitine, Bellad., Gelsem., Mercur. en Spigelia. Aan vele verouderde gevallen valt echter niet veel meer te doen; dan blijft alleen de chirurgische behandeling over. Verreweg het meeste succes heeft dan de diepe alkohol-injectie. Op 21 gevallen had N. slechts één mislukking; de overige waren eenige weken tot zes maanden vrij; daarna moet de ingreep herhaald worden (!). Nadeelige gevolgen zag N. nooit.

H. E. Williams. *The suicidal mania.*

Op grond van een reeks waarnemingen meent W., dat de neiging tot suicide aangeboren is en wel door doodsgedachten der moeder vóór de geboorte van den patiënt.

Cl. Bartlett. *Some fever cases.*

B. beschrijft o. a. twee gevallen van beginnende longtuberculose met een tertiaan-koortstype, zonder merkbare longafwijkingen; de diagnose malaria lag voor de hand. Pas het volkomen negatief resultaat der therapie en een Röntgenfoto maakte de zaak duidelijk. De overige gevallen zijn weinig belangrijk.

October.

J. M. Heimbach. *Homoeopathy: its law, truth and advancement.*

De homoeopathische artsen mogen niet rusten, voordat de gelijksoortigheidswet door alle geneesheeren over de geheele wereld naast de andere genezingsmogelijkheden als juist wordt erkend. Dan kunnen de homoeopathische vereenigingen worden ontbonden en de strijders op hunne lauweren rusten. Tot zoolang worde de aaneensluiting steeds hechter, de ijver grooter, de strijdlust meerder.

W. B. van Lennep. *The treatment of prostatic hypertrophy.*

Een kritische behandeling der verschillende opratiemethoden.

W. A. Haman. *Squills — from the viewpoint of the Homoeopathist.*

Scilla wordt veel te weinig gebruikt. Het heeft een vrij uitgebreide werkingssfeer, n.l. het gastro-intestinaal, het uropoëtisch en het respiratorisch systeem, de organen, die de giftige bestanddeelen der Squilla uitscheiden; bovendien verlangzaamt de tinctuur de hartswerking, en verhoogt den bloeddruk. Ti. Scillae kan dan ook in bepaalde gevallen Digitalis en Strofantus vervangen. Voor den homoeopaat is Squilla *het middel* bij pleuritis, gecompliceerd met bronchopneumonie of bronchitis (bij ongecompliceerde pleuritis *Cantharis);* verder aangewezen bij de bronchopneumonieën van kinderen en grijsaards, bij slechte resorptie na croupeuze pneumonie, en bij de secundaire bronchopneumonieën na mazelen en kinkhoest en wel zoodra er, al is het nog zoo weinig, verschijnselen van den kant der borstvliezen bijkomen.

De fijnere kenmerken ter onderscheiding van andere in dergelijke gevallen aangewezen middelen (zooals Bry., Canth., Kali carb , enz.) geeft hij niet aan.

A. Johnstone. *Tuberculosis in children.*

Tuberculose komt bij kleine kinderen veel meer voor, dan men vroeger dacht; bij lijkschouwingen werd in den laatsten tijd in 10 à 15 °/₀ der gevallen tuberculose als doodsoorzaak gevonden. De diagnose is hier echter veel moeilijker, behalve wanneer men steeds combineert sputumonderzoek, tuberculineproef (Calmette of Pirquet) en Röntgenonderzoek der borstholte. Een vroegtijdiger diagnose, gevolgd door doelmatige behandeling, zal een zeer krachtige factor blijken ter vermindering van de tuberculose op later leeftijd. De behandeling is natuurlijk: goede voeding, open lucht, voorzichtig harden. Daarnaast als medicamenten: Calc. carb., Calc. phosph., Sulf., Silic., Lycop., Arsen., Tubercul., Bacillin., al naar habitus en symptomen.

J. V. F. Clay. *The diagnostic value of bacteriological findings in acute middle ear infections.*

Het bacteriologisch onderzoek is moeilijk en heeft alleen waarde, als het geschiedt onmiddellijk na paracentese. De gevaarlijkste aandoeningen, wat betreft complicaties, zijn die welke door streptoc. muc. caps. worden veroorzaakt; iets minder gevaarlijk, wanneer streptoc. pyog. de oorzaak is; ongevaarlijk in dit opzicht zou de pneumoccen-otitis zijn. Bij vroegtijdige herkenning van de bacterie is aanwending van een autogeen vaccine aangewezen.

A. E. Heimbach. *Arteriosclerosis.*

Een uitvoerige, zeer interessante studie, niet voor referaat geschikt.
Therapeutisch beveelt H. aan: Aurum muriaticum, Merc. corr. (bij postsyphilitische arter.) en Plumb. metall. Bij hoogen bloeddruk Aconit. (laag), Natr. nitr. en de „haute fréquence"-stroom.

G. J. Alexander. *Annihilation of the faucial tonsil, and „why".*

Een hartstochtelijk pleit voor het wegnemen van vergroote of zieke pharynxtonsillen. A. gaat zelfs zoover, een wet wenschelijk te achten, waarbij onwillige ouders gedwongen worden de operatie bij hun kinderen te laten verrichten. Zijn hoofdmotief is, dat het orgaan volkomen nutteloos is en eenmaal ziek zeer veel kwaad kan doen.

November.

W. B. Griggs. *A subjective proving of glycerine.*

Resultaten van proeven op 9 gezonde mannen en 3 gezonde vrouwen, gedurende 4 jaar. Werkt bijna op alle organen, een algemeene verzwakking veroorzakende; vooral worden aangetast nasopharynx, nier, lever, maagdarmkanaal.

H. E. Walker. *Antitoxin.*

Vaccine-therapie is homoeopathie, want vaccine is het simillimum. Zoowel 't vaccine, als het geïndiceerde homoeopathische middel prikkelen tot vorming van antitoxinen.

W. F. Baker. *Phenol in the treatment of acute poliomyelitis.*

Bacelli heeft in '88 tetanus en hardnekkige neuralgieën met groote doses Phenol behandeld; hij had zeer gunstige resultaten, wat betreft de pijnen en krampen, maar kreeg ernstige vergiftigingsverschijnselen, die hij nauwkeurig heeft opgeschreven. Daar het middel bij meer dan 600 patiënten werd toegepast, heeft hij een zeer uitvoerige, zij het onvrijwillige proef op den gezonden mensch genomen, die voor ons homoeopaten van groote waarde is. Na nauwkeurige bestudeering der symptomen en vergelijking met die, welke Dr. C. Bartlett in zijn monografie opgeeft, is Baker tot de conclusie gekomen, dat een groote groep van de poliomyelitides, die hij te behandelen kreeg, door dit middel gedekt wordt. In sommige gevallen was differentiëeldiagnose met Belladonna moeilijk.
Hij gaf in de aangewezen gevallen Phenol C [1], alle uur 5 dr., na eenige dagen alle 2 uur 5 dr. en had zeer gunstige resultaten.

J. C. McCauley. *Leukemia.*

Prognose is ook bij homoeopathische behandeling op den duur infaust. Toch kan men in vele gevallen, soms voor geruimen tijd, verbeteringen verkrijgen. De beste middelen zijn Arsenicum (laag, als Fowler's solutie b.v.); Chin. arsen.; Ceanothus (0—12); en Benzol. Dit laatste wordt door vele Amerikaansche homoeopaten gebruikt, sedert bleek, dat onder werklui in benzolfabrieken leukaemie zeer vaak voorkomt.

J. Brooke. *The early orthopedic treatment of anterior poliomyelitis.*

De verschillende vormen van electriciteit hebben weinig waarde. Hoofdzaak is: zoo vroeg mogelijk alle neiging tot deformiteit tegengaan. Later is in de meest wanhopige gevallen nog met chirurgisch ingrijpen en volhardend oefenen zeer veel te bereiken.

J. N. V.

North American Journal of Homoeopathy 1916.

July.

LAURA MORGAN. *Lac Caninum.*

M. heeft 3 reeksen van proeven op zichzelf genomen met Lac caninum in verschillende verdunningen en daarna (post s. propter?) alle waargenomen verschijnselen opgeteekend tot 2 jaren na 't innemen der laatste dosis.

August.

H. L. FIFIELD. *Conservation of vision.*

E. H. LINNEL. *Peliosis rheumatica: Schoenlein's disease.*

Beschrijft een klassiek geval met bijzonder snelle genezing onder 't gebruik van *Arnica*[6] bij een man van even 60 jaar. Andere middelen voor deze ziekte zijn Ac. Sulfuric., Mercurius, Arsenicum, Phosphorus, Hamamelis, Lachesis en Crotalus.

P. E. KRICHBAUM. *A few remedies in the homoeopathic treatment of asthma.*

K. noemt een twintigtal minder gewone middelen voor de verschillende vormen van asthma, elk met een uitgebreide karakteristiek. Ik zal alleen de meest promineerende symptomen weergeven:

1. *Chamomilla*: heeschheid; luide reutelgeruischen; veel slijm; patiënt is uiterst prikkelbaar.
2. *Podophyllum:* zeer droge pharynx; maagsymptomen; sterke foetor ex ore; neiging tot zeer diep inspireeren.
3. *Silicea:* zeer sterke kortademigheid; hoestbuien soms al na een slokje water of een enkel woord; patiënt is ijskoud, niets kan hem warmen; vooral geschikt bij longabsces met asthmatische aanvallen.
4. *Sabal serrulata:* cardiaalasthma met bronchitis; patiënt is angstig; blaas- en urinesymptomen.
5. *Pectin scollop:* snelle, moeilijke ademhaling; elke aanval begint met twee of drie dagen zware „neusverkoudheid" en eindigt met ruime expectoratie van taai, draderig sputum; verergering 's nachts.
6. *Nux moschata:* „Hysterisch asthma"; verergering door warmte, vooral in bed; constipatie, flatulentie.
7. *Corallum rubr.:* voortdurende hoestbuien, die beginnen met happen naar lucht; blauwrood gezicht; braken van draderig slijm met groote uitputting.
8. *Cuprum met.:* hevige dyspnoe; neiging tot glottiskramp, kinkhoestachtige buien.
9. *Lobelia infl.:* typisch is zwaktegevoel en druk in maagstreek; doorloopende benauwdheid, verergerd door koude of tocht; spastische hoestbuien met braakneiging en salivatie.
10. *Allium sat.:* voor oude, vetzuchtige menschen met chron. bronchitis; stinkende adem; spierpijnen.
11. *Valeriana:* spastische asthma met hysterische stigmata; groote onrust, prikkelbaarheid.
12. *Sinapis nigra:* asthma met hooikoorts; scherpe neusafscheiding; zweeten van bovenlip; gezwollen gloeiende keel, vooral links; korte, droge hoest.
13. *Scilla maritima:* hoest 's avonds droog en moeilijk, 's morgens los; vooral bij pleuropneumonie en hartasthma; „asthma splenic."; onvrijwillige urineloozing bij de hoestbuien.

14. *Quebracho:* dyspnoe en cyanose; emphysema, en souffles bij 't hart; asthma cardiacum.

15. *Ambra:* asthma cardiacum; zeer nerveuze patiënt; de minste opwinding veroorzaakt hartkloppingen en hevige hoestbuien.

16. *Mephitis:* asthma bij potatoren en teringlijders; hoest bij 't slikken, vooral 's nachts en 's morgens vroeg; wasschen met ijskoud water verlicht.

17. *Ipecacuanha:* de bekende symptomen: groote misselijkheid met schoone tong; hevige dyspnoe met praecordiaal angst; weinig expectoratie met veel vochtige rhonchi; hoestparoxysmen.

18. *Bryonia:* droge, pijnlijke hoest, steken in de zij, droge mond met bittere smaak, enz. (de overbekende Bry-sympt.)

19. *Blatta orientalis:* hoestaanvallen 's nachts, zoodra patiënt wil gaan liggen; asthma bij corpulente menschen; gevoel van uitstralende hitte vanuit ooren, handpalmen, voetzolen, enz.

20. *Pulmo vulpis:* ernstige asthma met dreigend longoedeem; luide reutelgeruischen, zelfs op een afstand te hooren.

L. F. HETRICK. *Suppurative otitis media.*

Er wordt veel te weinig gedacht aan de mogelijkheid eener acute otitis; vooral bij koortsende kinderen acht H. het onderzoek onvolledig, wanneer niet de trommelvliezen gecontroleerd zijn. Verder een uitvoerige studie van al de gevreesde complicaties dezer veelvuldig voorkomende ziekte.

Therapie: in 't begin: Aconiet, Arsenicum, Belladonna, Ferr. phosph., Chamomilla, al naar de symptomen en 5 % carbolglycerine extern. Zoodra er pusvorming is *paracentese* zonder aarzelen; daarna spoelen met verzadigde boorzuuroplossing in 50 % alkohol; de interne middelen zijn in dit stadium: Hep. Sulf., Silicea, Pulsatilla, de verschillende Mercuren, Calcarea carb. of phosph. Is het mastoïed aangedaan, dan Capsicum.

W. F. BAKER. *A statistical study of applied therapy.*

Behandelt specifiek Amerikaansche toestanden.

E. HAMILTON-MUNCIE. *Birth control.*

September.

S. H. BLODGETT. *Prophylaxis of puerperal convulsions.*

B. heeft voor eenige jaren ontdekt, dat bij zwangeren aan de albuminurie steeds een sterke vermindering van de totale ureum-uitscheiding voorafgaat. Sedert bepaalt hij bij alle zwangeren het ureumgehalte van de vijfde maand af, eerst elke maand, later elke veertien dagen. Zoodra er een duidelijke vermindering geconstateerd wordt, geeft hij een stikstofarm diëet, en ziet het ureumgehalte stijgen. Sedert ziet hij praktisch geen ecclampsie meer: vroeger 3 à 4 % zijner zwangeren, nu 1 ‰.

H. P. BELLOWS. *A study of Atropin.*

Alle Atropine-symptomen komen evenzeer in het Belladonna-beeld voor, zoo ook de Hyoscyamine-symptomen. Buitendien heeft Bell. nog een uitgebreid terrein (borst en ademhalingsorganen, huid, symptomen van verstoorde temperatuursregulatie), waar de beide samenstellende alkaloïden niet werken. Reden: Werking van andere bestanddeelen? of modificatie der eigenschappen van de alkaloïden door de chemische manipulaties? B. meent vooral het laatste. Hij was steeds een voorstander van vereenvoudigde therapie, maar is nu bekeerd door deze uitvoerige studie van de atropinewerking.

A. C. Worth. *Ocular syphilis.*

Komt veel meer voor, dan vroeger gedacht werd. Wasserman's reaktie moet dus steeds verricht worden bij een langer durend geval. *Therapie*: algemeen antiluetisch: *Mercuur*, *Jodiden*, of *Arsenicum*; locaal alleen symptomatisch als 't noodig is.

S. Close. *Is infantile paralysis of tubercular origin?*

C. beantwoordt deze vraag bevestigend. De argumenten zijn niet zeer sterk. De myelitis (pathol. anat.) zou eenigszins gelijken op een acute tuberculeuze myelitis. Het organisme, door Flexner als oorzaak gevonden, heeft enkele eigenschappen met den tuberkelbacil gemeen (resistentie tegen licht en uitdrogen vooral.) De vermoedelijke infektie-weg is bij beide dezelfde. Apen zijn voor beide besmettingen zeer gevoelig. Op de veel grootere verschillen wijst hij niet.

C. stelt zich de aetiologie aldus voor: Bij het pasteuriseeren der melk worden de gewone bakteriën gedood; tuberkelbacillen zijn er min of meer resistent tegen, worden beschadigd, dus gemodificeerd, niet gedood. Bij alle runderen wordt de tuberculine-reactie gedaan, *dus* (sic.!) alle melk is met t.b.c. besmet. Deze gemodificeerde of gedoode bacillen veroorzaken Morbus Barlowi, Rachitis, poliomyelitis ant.

A. R. Grant. *The Percy treatment of cancer.*

Percy heeft ontdekt, dat de kankercel bij 45 ° in 20 minuten sterft, normale weefselcellen pas bij 55 à 60 ° (in denzelfden tijd). Daarop berust zijn methode, om na de operatie de omgeving te verhitten tot 55°. Grant combineert deze methode met nabehandeling met zeer harde Röntgenstralen en krijgt zeer schitterende resultaten.

October.

H. Ulrich. *Splenomegaly.*

U. bespreekt alle mogelijke oorzaken, in de meeste gevallen is geen bijzondere behandeling noodig. In sommige gevallen is splenectomie aangewezen (maligne tumoren, Gaucher's splenomegalie, lymphoma, Hanot's cyrrhosis, splenitis chron., pernic. anaemie); in andere gevallen gecontraïndiceerd (amyloïd, thrombose van de vena splenica, leukaemie).

W. S. Mills. *Appendicitis*

Hoewel over 't geheel alles behalve een vriend van opereeren, meent M. toch, dat een appendicitis-patiënt, die niet binnen 24 uur met homoeopathische middelen verbetert, naar den chirurg moet worden verwezen.

Het *November*- en *Decembernummer* niet ontvangen.

J. N. V.

Vereeniging van Homoeopathische - Geneesheeren in Nederland. -

OVERZICHT DER NOTULEN

VAN DE VERGADERING VAN 27 JANUARI 1917, 6 UUR NAMIDDAG IN HOTEL DE LA STATION UTRECHT.

Behalve het voltallig aanwezige bestuur waren aanwezig 4 leden; afwezig, met kennisgeving, 4 leden.

Ingekomen is een schrijven van het hoofdbestuur der Vereeniging tot bevordering der Homoeopathie in Nederland, om 2 leden aan te wijzen in de z.g. „Belangen-commissie," wier doel nader omschreven is in het Homoeopathisch Maandblad van December 1916. De voorzitter deelt mede, dat het bestuur, onder voorbehoud van de goedkeuring der vergadering, de H.H. Samsom en Bos als zoodanig heeft aangewezen. De vergadering verleent de bedoelde goedkeuring; collega Samsom wekt de homoeopathische artsen op tot daadwerkelijken steun.

De voorzitter wekt de artsen op tot meer medewerking aan het Homoeopathisch Maandblad; bij ontstentenis van dezen steun zou dit tot slechts 4 pagina's moeten worden gereduceerd.

Collega J. N. Voorhoeve deelt mede van een door hem niet genoemd collega een schrijven te hebben ontvangen, waarin deze zegt, dat z. i. het in nº. 1 van dit tijdschrift beschreven geval van Hamamelis-dermatitis door den spiritus van het Hamamelisextract werd veroorzaakt, ook de Arnica-dermatitis zou door den spiritus veroorzaakt worden. Collega J. N. Voorhoeve wijst op het geringe percentage spiritus in het Hamamelisextract, terwijl collega Hoffman er op wijst, dat de lijst van bedrijfsziekten der Tuinbouw Onderlinge het wolverlei (= Arnica)-eczeem vermeldt. Daar is toch zeker geen sprake van spiritus maar van aanraking met de versche plant. Ook de andere aanwezigen meenen dat beide specifiek-toxische dermatitiden zijn.

Collega J. N. Voorhoeve doet dan eene casuïstische mededeeling over een geval van aneurysma aortae, waar de dempingsfiguur en het diastolisch geruisch verdwenen zijn na Jodium D^6 en Jodet. Kalic. D^6.

De volgende vergadering wordt vastgesteld op 17 Mei (Hemelvaartsdag), half twee namiddag in het Homoeopathisch Ziekenhuis te Oudenrijn.

De Secretaris.

TUINZING.